

Mexicanas con mayor insatisfacción de la imagen corporal

Introducción. Diversos factores culturales, sociales, étnicos, emocionales, el sexo y las experiencias previas influyen en este proceso¹. Algunos autores indican que a mayor nivel cultural y socioeconómico se presenta una mayor incidencia de la imagen corporal personal distorsionada

Tabla 1 Diferencia de insatisfacción de la imagen corporal

	Mujeres	Varones	Total
Figura con la que se identifican	5,8 ± 1,3	5,4 ± 1,3	5,7 ± 1,3
Figura que desearían tener	3,7 ± 1,2	3,9 ± 1,0	3,8 ± 1,1
Diferencia	2,1 ± 1,3*	1,5 ± 1,2	1,9 ± 1,3

*p < 0,01.

imagen corporal personal (ICP) y la imagen corporal personal deseable (ICPDE).

cación de programas de prevención integral.

**Miguel Casillas Estrella,
Nancy Montaña
Castrejón, Montserrat
Bacardí Gascón y
Arturo Jiménez Cruz**

Programa de Posgrado en
Nutrición. Facultad de
Medicina. Tijuana. Universidad Autónoma
de Baja California Tijuana, México

una ICPD, hay evidencias que señalan que el inicio de la obesidad a una edad temprana aumenta la vulnerabilidad en estos grupos³, probablemente debido al hecho de ser sujetos de burla en un período en el que se desarrolla la madurez emocional.

No solamente individuos obesos muestran insatisfacción con la imagen corporal (IIC), diversos estudios indican que los individuos con extrema delgadez, anorexia nerviosa o bulimia también presentan cierto grado de IIC y de ICPD. En México, algunos estudios han demostrado que los niños mexicanos prefieren la amistad de un niño con peso normal y seleccionan al niño con sobrepeso en último lugar⁴. Sin embargo, no hemos encontrado estudios que valoren la insatisfacción de la imagen corporal en la población mexicana. El objetivo del presente estudio es valorar el grado de IIC de personas que acuden a un centro universitario de atención primaria.

Metodología. El presente estudio se realizó de enero a mayo de 2006 en el Centro de Atención Primaria de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana (CUMAI). De los pacientes (n = 371) mayores de 18 años que acudieron a consulta de primer nivel de las 8.00 a las 24.00, 158 (43%) aceptaron participar en el estudio. Se les solicitó que indicaran sobre el pictograma modificado de Stunkard⁵, la figura con la que identifican su

estandarizadas. Se obtuvo el índice de masa corporal (IMC) con la fórmula: peso (kg)/estatura² (m). La circunferencia de cintura se midió en el punto medio entre la cresta ilíaca y el borde inferior de la última costilla. Los criterios para valorar el sobrepeso fueron IMC ≥ 25-30 y la obesidad, IMC ≥ 30; para evaluar alto riesgo de exceso de grasa abdominal, fueron ≥ 88 cm para las mujeres y ≥ 102 para los varones⁶. Para evaluar el grado de IIC se calculó de la manera siguiente:

$$IIC = ICP - ICPDE$$

Se consideró satisfecho cuando ICP - ICPDE = 0; insatisfecho cuando presentaba 1 o más. Se excluyó a los que tenían un peso normal y presentaron insatisfacción por bajo peso (3 personas). Para comparar las diferencias entre varones y mujeres y la historia de exceso de grasa antes de los 15 años, se realizó la prueba de la t de Student para muestras independientes.

Resultados. Del total de participantes, 113 mujeres y 39 varones, con un promedio de edad de 41,5 años (intervalo, 18-78), la prevalencia de sobrepeso fue del 41% y la de obesidad, del 39%. La prevalencia de riesgo de exceso de grasa abdominal fue del 62% (el 63% de las mujeres y el 58% de los varones). El 84% presentaba IIC. Presentaron mayor IIC las mujeres (2,0) que los varones (1,5) (tabla 1), así como los que tenían una historia de exceso de grasa antes de los 15 años (p < 0,005).

Discusión y conclusiones. Esta elevada prevalencia de IIC implica un alto riesgo de problemas de salud mental. Se recomienda valorar en la población de la frontera mexicanoamericana las implicaciones psicosociales del IIC y la apli-

of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. International Association for the Study of Obesity. Obesity Reviews. 2003;4:213-27.

- Guinn B, Semper T, Jorgensen L, et al. Body image perception in female Mexican-American Adolescents. J School Health. 1997;67;3:112-5.
- Wardle J, Waller J, Fox E. Age of onset and body dissatisfaction in obesity. Addictive Behaviors. 2002;27:561-73.
- Jimenez Cruz A, Leon J, Bacardí-Gascón M. Gender and ethnic differences of Mexican children's attitudes toward a drawing of an obese peer. Asia-Pacific J Clin Nutr. 2004;13 Suppl:S142.
- Rand C, Wright B. Continuity and change in the evaluation of ideal and acceptable body sizes across a wide age span. Nueva York: J. Wiley and Sons; 1999. p. 90-100.
- Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight Adults. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: Executive Summary. Am J Clin Nut. 1998;68:899-917.

Calidad del informe de solicitud de estudio anatomopatológico y motivos de consulta en cirugía menor ambulatoria de atención primaria

Objetivos. Determinar la proporción de biopsias procedentes de cirugía menor en

Palabras clave: Obesidad.
Insatisfacción con la imagen corporal.
Estigmatización.
Autoestima.

Palabras clave: Cirugía menor ambulatoria.
Anatomía patológica.
Control de calidad.
Atención primaria de salud.

Tabla 1 Diagnóstico anatomopatológico de las biopsias procedentes de cirugía menor en atención primaria

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Nevo (intradérmico, compuesto, etc.)	228	26,6%
Quiste de inclusión epidérmica, tricolemales y otros	132	15,4%
Queratosis seborreica	122	14,2%
Dermatofibroma	86	10,0%
Carcinoma de células basales	48	5,6%
Pólipo fibroepitelial	45	5,2%
Lipoma	26	3,0%
Tumores vasculares benignos	26	3,0%
Queratosis actínica	25	2,9%
Carcinoma de células escamosas	22	2,6%
Nevo displásico	18	2,1%
Lesiones virales	10	1,2%
Otras lesiones melanocíticas benignas	10	1,2%
Queratoacantoma	10	1,2%
Tumores anaxiales benignos	10	1,2%
Hiperplasia epidérmica benigna	9	1,1%
Tumores fasciculados benignos	6	0,7%
Hiperqueratosis	4	0,5%
Granuloma a cuerpo extraño	3	0,4%
Melanoma	3	0,4%
Otros	13	1,5%
Total	856	100,0%

atención primaria (CMAP) que se reciben en un servicio hospitalario de anatomía patológica (SAP), la calidad de los informes de petición de estudio anatomopatológico (IPEAP) y la frecuencia de las diversas enfermedades remitidas para estudio.

Diseño. Descriptivo, transversal.

Emplazamiento. Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (HUVRS).

Participantes. Se han analizado 856 IPEAP consecutivos recibidos entre enero de 2005 y junio de 2006, procedentes de 25 centros de atención primaria (CAP).

Mediciones principales. Se ha clasificado la calidad de los IPEAP según la tabla realizada por Irazábal y Gutiérrez¹ en 3 niveles: buena, aceptable y mala. Se han recogido la edad, el sexo, el centro de procedencia (urbano o no urbano) y el diagnóstico anatomopatológico (DAP).

Resultados. Las biopsias procedentes de CMAP supusieron en el período de estudio un 1,9% del total (43.976) y el 8,2% de las correspondientes a lesiones cutáneas (10.400). La media de edad de los pacientes cuyas muestras se remitieron fue de

46,5 ± 18,9 años), sin diferencias entre sexos ni CAP de procedencia. Predominaban las mujeres (57,7%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 54,3-61,0). La calidad del informe era buena en 689 casos (80,5%), aceptable en 106 (12,4%) y mala en 61 (7,1%), sin diferencias según la procedencia, el sexo o la edad de los pacientes. En el 7,3% (63 casos) de los IPEAP no constaba la localización de la lesión, en el 6% (52 casos), la edad y en el 5,1% (44 casos) no se reflejaban

suficientes datos clínicos. El IPEAP resultó ilegible en 8 casos (0,9% del total). La relación de los DAP se expone en la tabla 1.

Discusión y conclusiones. La generalización de diversos programas de salud en los CAP, como es el caso de la CMAP, ha convertido a los médicos de familia en clientes de los servicios de anatomía patológica. El correcto funcionamiento de estos programas exige una adecuada comunicación entre los ámbitos de atención¹.

La CMAP es un programa de salud seguro, eficiente² y que genera satisfacción en los usuarios y los profesionales sanitarios³. Las biopsias procedentes de CMAP suponen un pequeño pero significativo porcentaje del total de las recibidas en un SAP y presentan una gran variedad de lesiones, algunas de gran complejidad.

La calidad de los IPEAP provenientes de CMAP es, en general, buena y suficiente para el DAP. Sin embargo, hay algunos casos con información insuficiente.

El presumible aumento de la demanda de servicio hacia los SAP desde los CAP obliga a establecer vías de comunicación entre

dos ámbitos que hace unos años no tenían contacto. En este sentido, proponemos la elaboración de formularios protocolizados específicos para la solicitud de IPEAP desde la CMAP, consensuados entre ámbitos, que contengan una suficiente información y que sean fáciles y rápidos de cumplimentar en los CAP.

**Manuel Vicente Salinas Martín,
Iván Muñoz Repeto,
David Hernández Gonzalo
y Manuela Cañadas de León**

Servicio de Anatomía Patológica.
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.

1. Irazábal L, Gutiérrez B. ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? Aten Primaria. 1996;17:376-81.
2. Vaquero Martínez JJ, García Aparicio JM, Díaz Gómez J, Blasco Paredes D. Eficiencia de la cirugía menor en atención primaria según el nivel de facturación. Aten Primaria. 2002;30:86-91.
3. Arroyo Sebastián A, Tomas Gómez AJ, Andreu Gálvez J, García Peche P, Arroyo Sebastián MA, Costa Navarro D, et al. Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en atención primaria. Aten Primaria. 2003;32:371-5.

Fibrilación auricular conocida y oculta en la población consultante de un área de salud

Objetivos. La fibrilación auricular (FA) causa una gran morbilidad, asociándose entre otras cosas con una mayor incidencia de embolias, en particular cerebrales¹⁻³.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de FA en la población de nuestro entorno y conocer la frecuencia de casos ocultos.

Diseño, emplazamiento, participantes, mediciones principales. Se trata de un es-

Palabras clave: Fibrilación auricular.
Ancianos. Anticoagulación.
Prevalencia. Estudio comunitario.